Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1366 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 2509 DE 1993
RETENEDORES DEL IVA - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 4773
NIT. 890.941.663-1
NO SE ACEPTAN RECLAMOS DE LA FACTURA DESPUÉS DE 3 DÍAS

AUT.DIAN 18763002022371 DE 2019/11/27 PREFIJO 40 DE 1 A 1000000 DESDE 400000001 AL 401000000

CALLE 49 No 57-35
VENTAS: 575 10 10
ADMINISTRACIÓN: 575 39 00
FAX: 231 53 72 A.A. 11070
MEDELLÍN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL:
01-8000-944955

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 400065331 7

pago 2

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	CÓDIGO CLIENTE	FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	899999034-1	2020-08-06-17:05:35	
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT o C.C.	FECHA VENCIMIENTO	PLAZO
TELÉFONO: 5760000	899999034-1	2020-09-05	0 días
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010		CONDUCTO	

VENDEDOR	TELEFONISTA
3025	
ZONA	Página
118	1de1

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	UND	4,944,325.00	0.00	4,944,325.00	0.00	0.00	4,944,325.00

Form: 0
Cons: 0
Tirill: 0

Cuntr

Formulas: 10
Consent: 10
Tirillas: 10

Ctai 7687

Folios: 25

SMA

1

Facturador: AUXMERCA -- CJ:0 PQ:0 F:0 CN:0 Total UE:0
*ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020

FIRMA Y SELLO

10/08/2020

TOTAL BRUTO	4,944,325.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	4,944,325.00
IVA 5%	
IVA 19%	
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 4,944,325.00

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

Cadena s.a.

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CÓDIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCÍAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS DEBERÁN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCÍA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE VALORIZACIÓN O LIQUIDACIÓN, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES. NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TÉRMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL HACER LOS PAGOS POR FAVOR EXIGIR EL RESPECTIVO RECIBO DE CAJA. LOS DESTINATARIOS RESPONDEN SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. NO PODRÁ ENAJENARSE NI GRAVARSE EL ESTABLECIMIENTO DESTINATARIO SIN CANCELAR EL VALOR DE ESTA FACTURA. EN CASO CONTRARIO SE CONSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARÁ CUMPLIMIENTO ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARÁ INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 06.08.2020 - 17:09:11

CUFE: c5680bfa3e81670a1b6d376c69b5d18f37eb9371ab1cabb90aa28bb94b3adff53d8c64a86f0c27bb9f6ed5da8b96aee1

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890541663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020
MAIL : SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: TT01 125830
FECHA: 15-07-2020 15:00
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 201716

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213702 ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA
JA X 28 UNDS
130,652 2 0 0 261,304

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 261,304
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 261,304
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 261,304
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 261,304 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 0

FORMULA: 6960 Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 8909490834 1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS
CC 21837354
CLL 110 N- 70-103
TELEFONO: 5538572

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

x Eloycart
x 39184085

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Ely Vargas T. identificado con cédula número 39 184 885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, asi mismo no están adulterandos sus empaques.

FIRMA X Ely Vargas T

FECHA X Julio 18-2020

Señor usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 1101 1 A: 1101 300000
DE 27-06-2019
AUT IAC 18762015062512 F.27/06/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 7609/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA DE JESUS TABARES **Cédula 21837354**

No. Carné _____ **Fecha** 13 07 2020

R/.		**Cantidad**
ROSUVASTATINA 20 MGR TABELTA MK	**VIA ORAL TOEMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

#6966

X Eley Vargas t.
X 39 184 085
X 553 3918

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 46 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 125897
FECHA: 17-07-2020 10:48
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 201847

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347150-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
52,552 2 24 0 131,380

213217-ATORVASTATINA 10 TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
64,927 2 0 0 129,854

067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
61,312 2 0 0 122,624

137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
78,462 4 0 0 313,848

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG - CAJA X 50 UNDS
5,385 1 10 0 6,462

379041-EFEXOR XR CAPSULAS 75 MG CAJA X 10 UNDS
8,195 6 0 0 49,170

249168-EFEXOR XR CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
49,670 2 0 0 99,340

138067-BETALOC ZOK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
7,883 6 0 0 47,298

203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS
9,231 0 30 0 9,539

013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
38,036 2 0 0 76,072

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Olga Lucía Escobar P identificado con cédula número 43078039, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterandos sus empaques.

FIRMA X 43078039 Olga Lucía Escobar P

FECHA

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNEL
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA
CC 43078039
CR 46B # 40B - 41 LA ROCHELA
TELEFONO: 3863994

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7002 DOMICILIO

TO 417 D

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	981,387	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

CREDITO 981,387

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 981,387
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA

Cédula 43078039

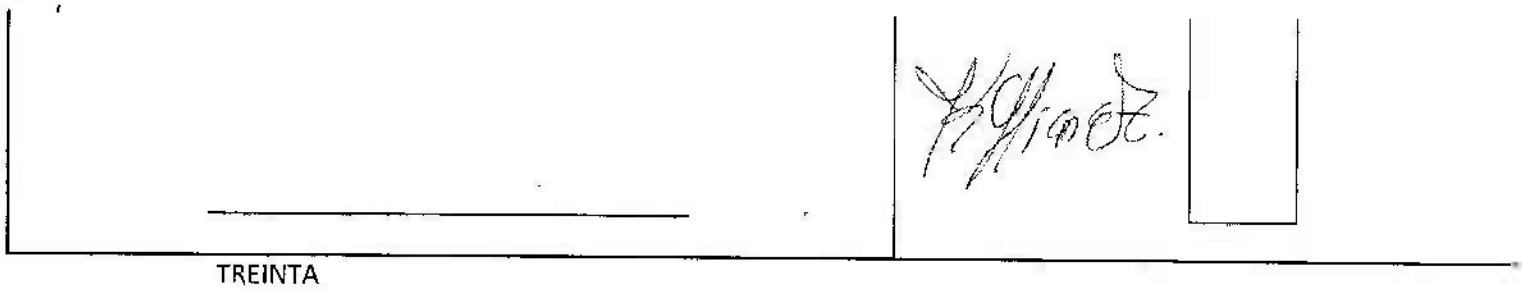
No. Carné 79445929

Fecha 16 JULIO 2020

R/.		Cantidad	
ACETAMINOFEN 500MG/CAFEINA65MG DOLEX FORTE	VIA ORAL 1 TABLETA CADA8 HORAS	120	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG MK	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
VALSARTN /HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS160/12.5MG DIOVAN H 160/12.5	VIA OARLA 1 TABLETA AL DIA	56	CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOFE325MG/CODEINA 30MG TABLETAS WINADEINW F	VIA ORAL 1 TABLETA CAD 8 HORAS	120	CIENTO VEINTE
TRAZADONA TABLETAS 50 MG	VIA OTAÑL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
VENLAFAXINA TABLETAS 75 MG EFEXOR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	56	CINCUENTA Y SEIS
VENLAFAXINA TABLETAS 150 MGEFEXOR 150 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	56	CINCUENTA Y SEIS
METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 25 MG BETALOC ZOK	VIAA ORAL 3 TABLETAS AL DIA	180	CIENTO OCHENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG EUTIROX	VIA OARL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
POLIETILENGLICOL PROPILENGLICOL 3 MG/4 MG SYSTANE ULTRA	GOTAS 3 VECES AL DIA	2	DOS

Firma y Sello del Médico

7002
Olga Lucia Escobar P
43078039
Cel 3117387400



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 126059
FECHA: 22-07-2020 15:35
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 202174

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

163778-TOPAMAC TABLETAS 100 MG FRASCO X 2
8 UNDS
47,363 4 0 0 189,452

129408-KEPPRA (LEVETIRACETAN) TABLETAS 10
00 MG CAJA X 30 UNDS
75,838 6 0 0 455,028

340854-VIMPAT COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 2
8 UNDS
132,355 4 0 0 529,420

193010-ACIDO VALPROICO CAPSULAS 250MG CAJ
A X 20 UNDS
6,221 6 0 0 37,326

001114-CREON CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UND
S
68,769 3 0 0 206,307

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA
JA X 28 UNDS
130,652 2 0 0 261,304

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	1,678,837
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,678,837

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	1,678,837
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,678,837	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 D

FORMULA: 7072 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Elena Lopata identificado con cédula número 39432447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterandos sus empaques.

FIRMA Blanca Elena Lopata

FECHA 23-07-2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015366512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 39432447 23-07-2020

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

CC 1036960816
CR 53A # 59C - 30 HORIZONTES
TELEFONO: 5778596

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre JOSE MIGUEL OSPINA *Cedula 1036960816*

Carnet 8245164 *Fecha* **17 JULIO 2020**

Lugar Medellin

R/		Cantidad	
TOPIRAMATO TABLETAS 100MG TOPAMAC	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12HORAS	120	CIENTO VEINTE
LEVE TIRACETAN TABLETAS 100MG KEPRA	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
LACOSAMIDA TABLETAS 100M	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
ACIDO VALPROICO 250 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	CIENTO
PANCREATINA DE 300MG CAPSULAS CREON	VIA ORAL 1 CAPSULA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
ROSUVASTATINA20 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
FORMULA 2 MESES	TRANSCRIPCION CONSULTA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

7072

Maria Eleuc Oyola

39432441

23-07-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 126060
FECHA: 22-07-2020 15:44
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 202177

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

340053-BIPRETERAX COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS
235,412 1 0 0 235,412

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 235,412
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 235,412

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 235.412
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 235,412 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 D

FORMULA: 22049359 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359
Avd 20 de Julio San Vicente
TELEFONO: 8544750

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

Humildo Andrade C.C. 22.052.218

OBSERVACION: Cel: 3137454577

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hermilda Cardona identificado con cédula número 22.052.218, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterandos sus empaques.

FIRMA Hermilda Cardona

FECHA 22 - 07 - 2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18/62015366512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA LUCILA
DUQUE DE C .

CC 22049359

Fecha 03 06 2020

	Cantid
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA GEN FAR VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
PERINDOPRIL 10 MGR/ INDAPAMIDA 2,5 MGR TABLETA D E LIBERACION PROLONGADA VIA ORAL TOAM R 1 TABELTA DIARIAMENTE ORDNEADA POR INTERNISTA 8389	60 SESENTA
GABAPEPTINA 600 MGR TABLETA (NEURONTIN) VIA ORAL ,2 TABLETAS AL DIA , ORDENADA POR ESPECIALSITA DEL DOLOR EN SOMAR	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500MGR TABLETA/CAFEINA DOLEX FORTE VIA ORAL, TOMAR 3 AL DIA , ODENADA POR ESPECIALSTA DEL DOLOR EN SOMER	180 CIENTO OCHENTA
FEXOFENADINA 120 MGR MK	60 SESENTA

Yhumildaacudonal
C.C. 22.052.218
Cel: 3137454577

TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA (SEDORM) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO 500/VITAMINA D 200UI TABLETA (BIOCALCIUM D) TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	60 SESENTA
VIATAMINA D 7000UI TABLETA)NUEVI D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA , ULTIMA ENTREGA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 325/TRAMADOL 37,5 MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑAN Y LA NOCHE POR 10 DIAS	20 VEINTE
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 126065
FECHA: 23-07-2020 08:50
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 202201

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
61,312 2 0 0 122,624

213153-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG X 10 UNDS
3,385 6 0 0 20,310

107350-BEDOYECTA-TRI HYPAK J.PRELLENADA CAJA 2 ML
16,667 2 0 0 33,334

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS
58,042 1 0 0 58,042

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
82,521 1 0 0 82,521

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
18,910 6 0 0 113,460

404161-FENALGEX TABLETAS 325MG/5MG CAJA X 30 UNDS
9,035 2 0 0 18,070

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	448,361
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	448,361

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	448,361
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	448,361	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 D

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Manuel Martínez identificado con cédula número X 32501091, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterandos sus empaques.

FIRMA X

FECHA X 32501091

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1365 11/01/1989
DE: T101 1 A: T101 300000
DE 27-06-2019
AUT FAC 18762015306512 F.27/06/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

X3017161239

160RS2EX

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com co

TELEFONO: 3017161239
MANZANILLOS TORRE 4 APT 808
CC 32501091
MUNERA RESTREPO MARIA ELDUYINA

DATOS DEL CLIENTE

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre
MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO

Cedula : 32501091

LUGAR: MEDELLIN

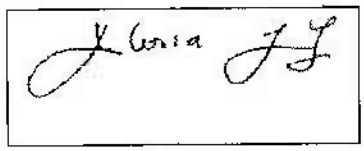
Fecha **17** **07** **2020**

R/		**Cantidad**
VALSARTAN / HCTZ 160/ HIDRO CLOROTIAZIDA12.5 (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	56 CINCUENTA Y SEIS
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
VITAMINA B2/VITAMINA B6/VITAMINA B12 AMPOLLA (BEDOYECTA)	APLICAR 1 AMPOLLA EN CADERA MENSUALMENTE POR 6 MESES	2 DOS
VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D 2000UI)	TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
(CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS AL D IA	120 CIENTO VEINTE
ACEWTAMINOFEN 325 MGR/5HIDROCODONA 5 MGR TABLETA (FENALGEX)	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Maria J.L.

#7113
Maria Eduvina Munera
32501091
3017161239

Firma y Sello del Médico



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 126073
FECHA: 23-07-2020 11:03
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 202220

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS
3,462 4 0 0 13,848

213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
4,642 4 0 0 18,568

213980-WARFARINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
33,964 2 0 0 67,928

213152-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,516 3 0 0 16,548

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 116,892
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 116,892
----------[FORMAS DE PAGO]----------
EFECTIVO 116,892
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 116,892 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 D

FORMULA: 7005 DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ BETANCUR CESAR DE JESUS
CC 8345702
AV 49C # 59 - 52 CEJA SALIDA POR EL RETIRO
TELEFONO: 5681930

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CESAR J. FERNÁNDEZ B., identificado con cédula número 8.345.702, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterandos sus empaques.

FIRMA

FECHA Julio 22/20

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989
DE: T101 1 A: T101 300000
DE 27-08-2019
AUT FAC 18762015366512 F.27/08/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: CESAR J. FERNANDEZ
C.C. 8.345.702
569-19.30

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario Cesar Fernandez _____ **Cédula** 8345702

No. Carné _____ **Fecha** 16 **JULIO** **2020**

R/.		Cantidad	
LOSARTAN TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
LANZOPRAZOL 30 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS	30	TREINTA
WARFARINA 5MG TABLETAS MK	VIA ORAL 8 TABLETAS SENMANALES	30	TREINTA
AMLODIPINO 5 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA 24 HORAS	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

7005

X CESAR DEJ. FERNÁNDEZ. B.

X CC: 8.345.702

X Tel: 568-17-30

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 126146
FECHA: 25-07-2020 12:14
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 202383

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213448-LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 500 MG C
AJA X 7 UNDS
40,200 1 0 0 40,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	40,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,200

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	40,200
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 D

FORMULA: 7265 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA
CC 43085644
CR 20 # 4 - 68 EL TAMBO DESPUES COLEGIO
M AUXILIADORAS CASA
TELEFONO: 5416650

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

PRESCRIPCION

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Bernardo Arango identificado con cédula número A 70511651 ; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterandos sus empaques.

FIRMA

FECHA X 25-07-2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015365512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: 1101 1 A: 1101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, Verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
CLAUDIA MARIA ZAPATA

C.C 43085644

Fecha 25 07 2020

		Cantidad
LEVOFLOXACINA 500 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENT E POR 7 DIAS**	**7 SIETE**

Firma y Sello del Médico

70'514451
5411685

F 7265

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 1g LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 126244
FECHA: 27-07-2020 14:23
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 202508

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	23,621	1	0	0	23,621
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,652	1	0	0	130,652
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30,139	1	0	0	30,139
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML	13,692	1	0	0	13,692
129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	24,415	1	0	0	24,415
001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS	23,077	1	0	0	23,077
327146-DUPHASTON TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	16,650	2	0	0	33,300
281459-VITAMINA E CAPSULAS 400 UI FRASCO X 30 UNDS	20,141	1	0	0	20,141

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	299,037
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	299,037

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	299,037
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	299,037	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Henberto Vasco G. identificado con cédula número 3566836, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está active, así mismo no están adulterandos sus empaques.

FIRMA

FECHA 27-07-2020

FORMULA: 7275 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA
CC 43457151
CR 47 # 54 - 23
TELEFONO: 3148135332

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: V 3566836 X3114869733

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015366512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

EDILMA TORRES QUINTERO

C.C 43457151

Fecha 24 07 2020

	Cantidad
DIASCEREINA 50 MGR TABLETA (ARTRODAR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
CARBONATO D E CALCIO 600(VITAMINA D 400 UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
CARBOXIMETLCELULOS A GOTAS OFTALMICAS 0.5% (FREEGEN)	1 UN0
VITAMINA E 400000U CAPSULAS VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	30 TREINTA
HIDROCODONA 5 / ACETAMINOFEN 325 TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
DROGESTERONA 10 MGR TABLETA (DUPHASTON) 8390	30 TREINTA
ESTRADIOL 60 MGR TOPICO (ESTROGEL BOMBA DOSIFICADORA) APLICAR	1 UNA

#7275

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 126336
FECHA: 29-07-2020 13:53
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 202678

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
52,552 1 12 0 65,690

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
30,139 1 0 0 30,139

101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML
20,769 1 0 0 20,769

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
43,077 1 0 0 43,077

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
5,385 0 30 0 3,231

121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
47,181 1 0 0 47,181

375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,706 1 0 0 25,706

107405-KEFLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 24 UNDS
175,127 1 0 0 175,127

261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS
23,153 1 0 0 23,153

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 434,073
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 434,073
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 434,073

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

RE' 'NAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Adelfa Mira G identificado con cédula número X 22018874, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterandos sus empaques.

FIRMA X Adelfa Mira G

FECHA X 29 2020

OBSERVACION: X 22018874 X Adelfa Mira G X0IS333H

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina Web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3117013504
A IGLESIA VIA LA PISCINA
CL 39 # 69A - 58 EL PORVENIR FRENTE A L
CC 22018874
MIRA CUERVO ADELFA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7332 dom1c111o

10 417 D

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 434,073 0

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario C.C. 22018874

ADELFA MIRA CUERVO **Fecha** 27 07 2020

UGAR:MEDELLIN

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 /CAFEINA 65 (DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 sesenta
(CARBONATO DE CALCIO600/VITAMINAD 400UI TABLETA CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 treinta
CARBOXIMETILCELULOSA OFTASLMICA 0.5% (FREEGEN GEL) APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO 4 VECES AKL DIA	1 uno
EZETIMIBE 10/ ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	28 veintiocho
TRAZODONA 50 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 treinta
ESCITALOPRAM 20 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 treinta
FUROATO DE FLUTICASONA (AVAMYS SPRAY) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	1 uno
CEFALEXINA 500 MGR TABLETA(KEFLEX) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA 3 VECE SLADIA	24 veinticuatro

POR 3 DIAS	
VITAMINA E 1000UI CAPSULA (EGOGYN) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	30 treinta
PARA 1 MES	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Gloria JJ

#7332 7332

X Adelfa Mejia G

X 22018874

X 61533314

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 126379
FECHA: 30-07-2020 16:39
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 202800

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
001747-SYNTHROID TABLETAS 75 MCG CA [illegible] 0 UNDS				
32,802	1	0	0	32,802
379041-EFEXOR XR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS				
8,195	3	0	0	24,585
213334-IMIPRAMINA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 60 UNDS				
23,077	0	30	0	11,539
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 28 UNDS				
130,652	1	0	0	130,652
351362-JANUVIA TABLETAS 50 MG CAJA X 28 U NDS				
62,032	1	0	0	62,032
347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS				
12,792	7	0	0	89,544
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
86,154	1	0	0	86,154
403198-REFRESH TEARS GOTAS OFTALMICAS 15 ML				
11,515	1	0	0	11,515

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	448,823
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	448,823

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	448,823
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	448,823	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yanny Gonzalez A identificado con cédula número 21961905 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterandos sus empaques.

FIRMA Yanny Gonzalez A

FECHA 30-07-2020

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989
DE: T101 1 A: T101 300000
DE 27-06-2019
AUT FAC 18762015366512 F.27/06/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 2106197 906 3193734444

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3193273444
TV 21B # 53C - 15 LOS REMANSOS
CC 21961905
CORRALES AGUIRRE MARIA FANNY

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7442 DOMICILIO

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre : FANNY CORRALES *Cedula 21961905*

CARNET *Fecha* 28 **JULIO** **2020**

R/		Cantidad	
LEVOTIROXINA TABLETAS 75 MCG SYNTHROID CAJAX30	VIA ORAL 1TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
VENLAFAXINA TABLETAS 75 MG EFEXOR CAJA 30	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
IMIPRAMINA TABLETAS 25 MG /MK	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	30	TREINTA
ROSUVASTATINA TABLETAS 20 MG	VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE TIENE EN CASA	30	TREINTA
SIPTAGLIPTINA TABLETAS 50 MG JANUVIA	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA AL DESAYUNO	28	VEINTIOCHO
ACETAMINOFEN 500MG DOLEX ADVANS	VIA ORAL 2 TABLETA CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM 40 MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
CARBOXIMETIL CELULOSA SOLUCION OFTALMICA 0.5%REFRESH TEARS	APLICAR 4 VECES AL DIA	1	UNO
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

#7442.
Fanny Corrales A
C.C 21961905
Tel: 3193273444